



## Antrag auf Mitgliedschaft in der DGfS

Ich beantrage die Fördermitgliedschaft in der Deutschen Gesellschaft für Systemaufstellungen DGfS

Einmalige Aufnahmegebühr 20 Euro  
Jahresgebühr 80 Euro\*

Ich befinde mich in Ausbildung zum/zur SystemaufstellerIn  
Ausbildungszeit: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Jahresgebühr 60 Euro\*

Ich interessiere mich außerdem für die Voraussetzung zur Aufnahme als von der DGfS anerkannte/r SystemaufstellerIn

Ich bin bereits Abonnent der Zeitschrift „Praxis der Systemaufstellung“

\* Das Abonnement der Zeitschrift ist nach Ihrer Aufnahme als Fördermitglied im Jahresbeitrag von 80 € bzw. 60 € enthalten. Die Zeitschrift erscheint zweimal im Jahr, jeweils Anfang Juni und im Dezember.

Herr  Frau

Vorname _____	Name _____
Straße _____	Nr. _____
PLZ _____	Ort _____
Land _____	Zusatz _____
Telefon _____	Fax _____
E-Mail _____	

Wie haben Sie von uns erfahren: \_\_\_\_\_

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

**Fax: +49 (0)2151/6566-147 E-mail: [info@familienaufstellung.org](mailto:info@familienaufstellung.org)**

Bitte drucken Sie das Formular aus und faxen, mailen oder schicken es uns ausgefüllt und unterschrieben zu.



## SEPA-Lastschriftmandat

<b>Name des Zahlungsempfängers:</b> DGfS Deutsche Gesellschaft für Systemaufstellungen e.V.	
<b><u>Anschrift des Zahlungsempfängers</u></b> <b>Straße und Hausnummer:</b> Von-Beckerath-Platz 7 <b>Postleitzahl und Ort:</b> 47799 Krefeld <b>Land:</b> Deutschland	
<b>Gläubiger -Identifikationsnummer:</b> <b>Stadtsparkasse München</b> <b>DE7370150000018146779</b>	
<b>Mandatsreferenz :</b> <i>wird nachgereicht</i>	
Ich ermächtige (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.  Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.	
<b>Zahlungsart:</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>Wiederkehrende Zahlung</b> <input type="checkbox"/> <b>Einmalige Zahlung</b>	
<b>Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):</b>	
<b><u>Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)</u></b> <b>Straße und Hausnummer:</b> <b>Postleitzahl und Ort:</b> <b>Land:</b>	
<b>IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen):</b>	
<b>BIC (8 oder 11 Stellen):</b>	
<b>Ort:</b>	<b>Datum:</b>
<b>Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):</b>	